DE LA
CURE RADICALE
DES
HERNIES.



PAR

MATTHIAS MAYOR,
DOCTEUR EN MÉDECINE.

Cherchez et vous trouverez.

A PARIS,
AB. CHERBULIEZ ET COMP^{e}, LIBRAIRES,
RUE SAINT-ANDRÉ DES-ARTS, N°. 68.
GERMER-BALLIÈRE, LIBRAIRE,
RUE DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE, 13 *bis*.

—

1836.

On trouve, chez les mêmes libraires, les ouvrages suivans du Dr. Mayor :

ESSAI SUR LA LIGATURE EN MASSE.

NOUVEAU SYSTÈME DE DÉLIGATION.

SUR LE CATHÉTÉRISME SIMPLE ET FORCÉ,

ET LE TRAITEMENT

des rétrécissemens et des fistules de l'urètre.

(Seconde édition).

SUR LE DESSIN LINÉAIRE

au moyen du fil métallique.

Sur l'usage en chirurgie

DU FIL DE FER ET DU COTON.

SUR LE CATHÉTÉRISME,

en réponse à une lettre de M. Vidal.

LAUSANNE. — IMPRIMERIE DE HIGNOU AINÉ.

DE

LA CURE RADICALE

DES HERNIES.

De tout temps les chirurgiens ont porté leur attention vers les moyens propres à obtenir *la cure radicale* des hernies. Mais tous leurs procédés, et même l'invagination des tégumens, récemment proposée et exécutée, par M. Gerdy, non-seulement n'ont pas pu prendre faveur, mais les motifs n'ont pas manqué pour les proscrire comme insuffisans et dangereux.

M. Bonnet, de Lyon, ne s'est point laissé intimider par ces insuccès, et il a publié, dans le cahier de juillet (1836), *du Journal des Connaissances médico-chirurgicales*, une nouvelle manière d'obtenir l'occlusion, si désirée, des canaux, anneaux et ouvertures qui donnent naissance aux hernies. Son point de

départ a été, dit-il, l'observation de ce qui se passe « dans la cure radicale des varices, « par le passage et le séjour des épingles, » dans les parois de ces dilatations veineu- » ses. » Il a donc suffi, à M. Bonnet, de transporter, *sur les enveloppes* de la hernie, les mêmes corps métalliques dont il fait usage, dans les varices, pour qu'il obtînt, et de la même manière, l'adhérence de certaines parties, et, par suite, la cure radicale d'un assez grand nombre de herniaires.

Malgré ses brillans succès, que je suis bien loin de vouloir révoquer en doute, on peut faire, à la théorie, aussi bien qu'au manuel de l'opération, telle que la décrit et la pratique le chirurgien lyonnais, des reproches fondés, et dont quelques-uns me paraissent graves. J'ignore, d'abord, comment M. Bonnet procède, pour guérir radicalement les varices; mais il se trompe, s'il croit qu'il faille toujours provoquer le *rapprochement forcé* des parois de ces veines, pour en procurer le recollement; puisqu'il suffit *de les traverser avec un simple fil, et sans même serrer celui-ci,* pour qu'il surgisse un gonflement, ou telle autre condition propre à donner lieu, incessamment, à l'union intime de ces parois entr'elles. On pourrait donc contester les rap-

ports d'analogie parfaite, entre les moyens destinés à amener la cure radicale de l'une et de l'autre de ces affections; car, M. Bonnet ne pense pas que, pour guérir la hernie, sans retour, il suffise de la simple perforation des parois du péritoine; et il entend bien produire le contact immédiat de ces parois, et, par suite, leur adhérence mutuelle : il est, d'ailleurs, très-explicite à cet égard.

Mais qui n'entrevoit, d'abord, combien cette proposition est étrange et insoutenable; et combien l'idée que M. Bonnet se forme, au sujet de l'élément essentiel de l'opération qu'il propose, est hérissée de difficultés et de dangers? En effet, si cette erreur grave était admise de rigueur; je dis plus, si seulement elle était *facile à commettre*, le nouveau moyen curatif serait environné de tant de périls, qu'on n'oserait pas y avoir recours, et qu'il tomberait, infailliblement, comme tous ceux qui l'ont précédé. C'est que le péritoine recouvre et touche les viscères abdominaux, d'une manière si immédiate; il est même, parfois, si bien confondu avec eux, qu'on ne peut guère l'en séparer. Qui oserait, par exemple, se flatter de pouvoir discerner, par le simple toucher, cette mince membrane des parties, également membraneuses, qu'elle coiffe? Par quels

moyens s'assurer, qu'en cherchant à l'isoler complètement, on n'aura pas, en même temps, pincé une portion de l'intestin? Le tact le plus délicat et le mieux exercé n'échouera-t-il pas toujours, dans ce triage, entrepris à travers les tégumens et le tissu graisseux qui se trouvent en première ligne? Et si la conviction d'avoir saisi le péritoine, sans les parties qu'il contient, et de le soulever exactement seul, nous manque, quel est le téméraire, pour ne pas dire l'insensé, qui voudra le traverser avec trois ou quatre épingles? Mais, par bonheur, pour l'opéré et l'opérateur, que cette séreuse, si accessible à la phlogose, est, pour ainsi dire, le plus souvent *insaisissable;* qu'elle suit les viscères herniés et glisse, dans l'abdomen, en même temps que ces derniers, aussitôt qu'on fait rentrer la tumeur.

Lors donc que, pour procéder à son opération, M. Bonnet voudra pincer cette fine enveloppe, elle échappera à ses doigts et à l'action de ses instrumens. Mais qu'il se console, cette soustraction, presque inévitable, de la membrane péritonéale, n'est heureusement pas à regretter; car *il n'est nullement nécessaire qu'elle soit comprise, dans l'acte opératoire, pour assurer le succès de celui-ci.* Non-seulement, il est inutile de traverser le péritoine,

avec des épingles, mais il faut se garder, au contraire, de toucher à cette enveloppe d'une manière trop immédiate; et je suis convaincu, que M. Bonnet l'a évitée, avec bonheur et *contre sa volonté*, dans *toutes* les opérations qu'il a heureusement pratiquées. Admettre le contraire, ce serait méconnaître la gravité des lésions péritonéales, et mettre en doute les difficultés bien réelles de séparer convenablement, deux parties presque inséparables. Il a donc réussi.... *quand même!* et, certes, je n'aurais jamais ôsé ni le suivre, ni l'imiter, si j'avais mieux compris ses intentions. Mais, par bonheur, j'ai fait mes essais, et j'ai hasardé mes premières opérations, d'après de simples ouï dire, et sans soupçonner que j'allais, directement, contre les préceptes de l'auteur du nouveau mode.

Il ne saurait donc être question, ici, sous le nom d'enveloppes herniaires, que des tégumens, proprement dits, et du tissu graisseux qui y adhère. Ce sont les *seules* parties qu'il s'agit de pincer, de soulever et de maintenir, sous forme de pli, au moyen de quelques points de suture, lorsqu'on veut obtenir, par ce procédé, la cure radicale des hernies.

Mais ici encore, M. Bonnet n'a pas été très-heureux dans le choix de ses agens. Ainsi, ses

épingles ont, à coup sûr, les inconvéniens suivans : 1° elles exigent des petites plaques de liége pour fixer mieux leurs bouts; et, cependant, ce corps porreux, facile à s'amolir et même à pourrir, est loin d'être fidèle, et se laisse aisément pénétrer par le métal; 2° il faut des pinces pour tourner, en spirale, la partie qui correspond à la pointe du fil métallique, et d'autres pinces encore pour couper ce dernier; 3° la pression, au moyen de ces tours en spirale, n'est pas très-facile à faire, et encore moins à graduer comme il convient; 4° ces épingles offrent trop de résistance et de dureté, s'il s'agit d'appliquer, sur le pli tégumentaire, un brayer, même léger, afin d'appuyer et de comprimer ce pli, et de mieux assurer, par là, l'action de la suture.

Un autre défaut du procédé Bonnet, c'est d'établir ses épingles suivant une ligne transversale, au lieu de les placer les unes sur les autres, et dans le sens de la ligne médiane, ou dans une direction légèrement oblique. Cette disposition est contraire aux exigeances; car un des premiers besoins de l'opérateur, et un des avantages essentiels à obtenir, d'abord, par cette opération, consistent dans une forte résistance des parois

abdominales, à la sortie des viscères, au travers de l'anneau, et, surtout, dans un obstacle à leur glissement au-dessous de cette ouverture et vers les bourses. Or, pour arriver à ces deux buts, la ligne en travers sera bien moins puissante, qu'une *succession* de points serrés et placés *dans le sens du trajet* que doit suivre la partie herniée, si elle tend à s'échapper. Notez encore, qu'en pinçant les tégumens, pour en former un pli longitudinal, qu'il s'agit de réunir par des points, vous aurez bien plus de facilité à tendre fortement la peau, que si vous vous y preniez en sens contraire. C'est que, avec un pli transversal, vous agissez sur l'immense surface des tégumens communs, qui règne de bas en haut; tandis que vous n'aurez à faire qu'à la surface cutanée, située dans le diamètre traversal (lequel est bien moins développé), lorsque vous agirez sur la peau, par un pli longitudinal. Or, nous verrons, que la tension tégumentaire qu'on obtient par ce pli, est une des premières conditions de réussite, lorsque, du moins, l'anneau est vaste, et que les *contenta* ont une grande tendance à s'échapper.

Du reste, pour avoir une idée, plus ou moins nette, de la différence de pression

qui résulte de la différence de direction que vous donnerez au pli cutané, pincez la peau de la main en travers, et celle de l'avant-bras en long, ou *vice-versa;* et figurez-vous les plis ainsi formés et maintenus tels par un moyen quelconque. Jugez, alors, laquelle, de ces deux élévations cutanées, aura produit une tension plus prononcée, et une barre plus forte, sur un trajet ou sur un point donnés. Voyez, par exemple, dans lequel, de ces deux cas, vous rencontrerez plus de laxité dans la peau, immédiatement à côté et autour de l'endroit qu'il vous importe de *comprimer et de brider* convenablement. Cette considération est importante, et n'échappera pas à la sollicitude de l'opérateur. Mais nous allons bientôt la développer mieux encore.

On peut encore reprocher, à M. Bonnet; 1°. de n'avoir pas établi de règle pour le nombre de points à former; 2°. de n'avoir rien dit sur le pansement qui doit suivre l'opération; 3°. d'avoir passé sous silence les précautions à prendre lorsque les épingles ont été enlevées, et celles, si nuancées et si importantes, que les variétés des hernies exigent impérieusement; et 4°. d'avoir exposé le cordon spermatique à être lésé, avec ses

épingles, chaque fois qu'il y aura quelques difficultés à le distinguer, et à reconnaître exactement sa situation.

Qu'on ne croie pas, toutefois, et malgré ces observations critiques, que je veuille trop méconnaître et atténuer le service que M. Bonnet vient de rendre à la chirurgie et à l'humanité. Il a évidemment ouvert une belle carrière; et si son âge et son expérience ne lui ont pas permis de la parcourir, tout à fait, en triomphateur, nous devons lui savoir gré de ce qu'il s'est empressé de nous annoncer ses premiers pas, de publier ses premières inspirations, et de nous révéler ses premiers succès. S'il s'était moins pressé, il aurait eu, sans contredit, plus de temps pour la réflexion et le perfectionnement; mais aussi, il nous aurait tenu long-temps encore dans l'ignorance d'un grand moyen chirurgical, et nous serions, aujourd'hui, dans l'impuissance de l'aider à féconder un nouveau principe, et à mettre celui-ci mieux à la portée de tous les hommes de l'art. — Pour mon compte, je suis heureux qu'il m'ait laissé quelque chose à glaner, et je le félicite d'avoir cultivé un champ où, peut-être, il a porté la faucille, avant que la moisson ait atteint le degré convenable de maturité.

Du reste, ces préliminaires critiques étaient indispensables pour éclairer la marche que je me suis frayée ; pour qu'on puisse plus facilement me suivre, dans ce qu'il me reste à développer et à tracer ; et pour mettre mieux en regard la différence essentielle entre mes préceptes et mon procédé, et ce que nous savons des principes et du mode opératoire de mon dévancier.

Je diviserai en trois temps ce qui constitue cette opération.

Premier temps. — *La formation du pli cutané.* D'après les motifs que j'ai fait valoir, il importe, avant tout, de faire rentrer, *bien exactement*, dans la cavité abdominale, toutes les parties herniées, et de s'assurer, au moyen de l'intromission du doigt dans l'anneau, que, par ce *taxis simple*, la réintroduction parfaite de toutes les parties a eu lieu. Cet examen préalable est très-essentiel, et on en sent, j'espère, trop la gravité, pour qu'on ne s'y livre pas avec soin. Il y a, d'ailleurs, cet avantage à bien constater la position, la nature et les diamètres de cet anneau, que c'est sur ces mêmes données qu'on établira, également, le siége, la direction et l'ampleur du pli qu'on va former.

Mais, afin de ne rien laisser au hasard, dans un point aussi important, et de pouvoir agir avec une précision mathématique, je trace, avec une plume, une ligne sur le milieu de l'anneau béant. Ce trait, à l'encre, sera, ou légèrement oblique de haut en bas, ou parallèle à la ligne médiane. Pour la hernie crurale, l'ombilicale et les éventrations, la trace sera parallèle; et elle sera oblique de haut en bas et de dehors en dedans; c'est-à-dire, suivant la direction du cordon, s'il s'agit du bubonocèle.

La longueur de ce tracé sera, d'abord, en rapport avec le diamètre connu ou présumable de l'anneau; mais il dépassera, de trois à cinq lignes, le bord supérieur de cette ouverture, et de trois à *quinze* lignes le bord inférieur de celle-ci. Pourquoi cette différence? Elle ne serait d'aucune utilité, s'il s'agissait d'une petite hernie, facile, d'ailleurs, à contenir, et qui n'aurait aucune tendance à se porter dans les bourses; car il suffit, alors, d'une duplicature assez légère, et qui ne dépasse que de très-peu de lignes, soit le haut, soit le bas de l'anneau, pour contenir la hernie et amener le travail *obturateur*. Mais s'il est question d'une tumeur volumineuse, renitente à l'action des meilleurs bandages, et disposée à filer, à cha-

que instant, vers le fond des bourses, alors, il importe de s'entourer de précautions et de multiplier les brides et les obstacles, vers les endroits où doivent sortir et passer les parties, afin qu'elles ne se dessinent plus sous forme de hernie, surtout, de hernie scrotale.

Pour apprécier la justesse de ce point de vue, placez-vous en face, précisément d'une de ces grosses tumeurs herniaires que j'ai supposées, et voyez si, en pinçant, fortement et en travers, un des points du trajet qu'elle doit suivre pour gagner le bas du scrotum, vous ne parviendrez pas à l'arrêter facilement, au-dessus même de vos doigts. Eh bien! que vous dit la raison? Qu'il vous faut chercher un moyen quelconque, qui *imite et remplace ces mêmes doigts*, *ou leur action*. Or, ce moyen est tout trouvé, c'est un point de suture, et même, *par précaution*, deux, trois, quatre de ces points, et qu'ils soient placés *l'un sur l'autre*. Aussi, m'est-il arrivé, le lendemain et le surlendemain de l'opération, de devoir établir encore un nouveau point au bas des premiers, afin de resserrer, plus exactement, un épiploon qui cherchait à se glisser sous la rangée de fils que j'avais jugée, mal à propos, assez longue et assez forte.

Je suppose donc que vous ayez eu des données suffisantes pour tracer votre ligne, et lui assigner une direction et une longueur convenables; vous saisirez, alors, avec vos deux mains, une certaine quantité de peau, à droite et à gauche du tracé à l'encre; vous en formerez un pli, au dessus duquel se trouvera toujours ce même tracé, et qui vous servira de boussole pour le reste de l'opération. Ce pli devra comprendre toute la surabondance des tégumens, et s'élever assez, pour qu'il y ait tension évidente de la peau de chaque côté des doigts.

Il vaut mieux, en général, tendre celle-ci trop que trop peu, car il n'y a rien à craindre dans cet excès de traction, et on pourrait, au contraire, avoir à regretter une certaine laxité des tégumens, si l'on avait, soi-même, agi avec trop de lâcheté dans cette partie de l'opération. On ne perdra pas de vue, que la peau doit, en quelque sorte, être transformée en une membrane aponévrotique renitente, et qui, par sa résistance et sa fermeté, forme une espèce de paroi ou de digue, capables de s'opposer aux efforts des *contenta*.

Second temps. — *Passage des points de suture*. Ce n'est point à des épingles que j'ai recours ici, et si je l'ai fait, la première fois

que j'ai pratiqué cette opération, je me suis aussitôt aperçu, qu'il y avait beaucoup à simplifier, c'est-à-dire, à *perfectionner* dans cette partie importante. En effet, pourquoi du métal difficile à manier? pourquoi ce liége, ces pinces, ces spirales, lorsqu'il est évident, *qu'un simple fil ciré* peut rendre exactement les mêmes services? De quoi s'agit-il, en effet? D'un corps étranger, propre à tenir rapprochés les tégumens, vers la base de leur duplicature, et qui, par sa présence et son séjour, excite un certain trouble inflammatoire, et un travail particulier qui donneront, plus tard, naissance à des adhérences mutuelles, à la formation de tissus nouveaux, en un mot, à un véritable *bouchon organique*. Or, le fil de métal, qu'il soit étamé ou non, ne saurait avoir de privilége sur le fil de soie ou de lin; mais ce dernier, conduit par une aiguille, offre les plus grands avantages. Il est assez inutile de les rappeler, à ceux de mes lecteurs qui ont présent à l'esprit les rondelles de liége, les pinces incisives et à torsion, les spirales, etc.

Ce qu'il importe de toucher, c'est la manière d'appliquer mon fil; car son action doit être telle, qu'elle maintienne les tégumens exactement pliés et soulevés, sans les couper,

sans trop les contondre, et de manière à pouvoir séjourner, au moins, sept à huit jours en place, sans trop d'inconvéniens.

J'ai d'abord voulu faire agir ce fil sous la forme de la suture enchevillée, et au moyen de deux petites bougies, placées sur les côtés et à la base du pli cutané. Mais je me suis aperçu, que la pression, ainsi répartie sur les deux côtés de la base, pouvait devenir aisément trop forte, et qu'il pourrait en résulter le sphacèle de cette saillie tégumentaire, ou du moins, une vive et trop prompte irritation, laquelle empêcherait l'application d'un moyen contentif convenable. J'ai donc remplacé cette suture en *masse*, par une analogue *de juste milieu*, et qui tient de *l'entrecoupée* et de *l'enchevillée*; voici comment: Après avoir fixé un bout de bougie, de quelques lignes de longueur, à l'extrémité d'un fil doublé, je fais passer celui-ci à travers le pli, et, lorsqu'il est arrêté par le fragment de bougie, comme par un *gros nœud*, je coupe ce fil près de l'aiguille, j'en écarte les deux chefs, et je les serre et noue sur un second bout de bougie, que je place vis-à-vis du premier.

Ce mode est simple et bon, mais encore trop dur; aussi l'ai-je remplacé par le sui-

vant : Au lieu de bougie, c'est un rouleau de ouate ou de coton que j'ai choisi ; et je puis obtenir, par-là, une constriction très-forte sans trop blesser les tégumens, qu'une substance molle et élastique protége ainsi à merveille. Mais il résulte précisément, de cette mollesse, que le fil se trouvait comme caché dans ce corps, et que, lorsque le moment de l'enlever était arrivé, on avait beaucoup de peine à le voir, le saisir et le couper. C'était, pour les enfans surtout, une opération longue et désagréable, qu'on ne pouvait exécuter qu'au milieu des cris et des contorsions. Nous nous sommes, donc, dès lors, contentés de placer le coton d'un côté seulement, et de mettre, de l'autre, un bout de bougie, sur lequel nous avions plus de facilité de voir et de couper le fil. Cependant, en prenant la précaution de fixer ce fil sur un tampon ou rouleau un peu volumineux, on peut arriver, plus aisément, sur l'une des anses qu'il s'agit de couper, afin d'extraire le corps étranger du côté opposé.

Le coton serait, du reste, très-propre à constituer *les nœuds*, ou ce qui imite ceux au moyen desquels les couturières *fixent les bouts de leur fil ;* mais cette substance est encore inférieure à celle que je lui ai subs-

titué, tout récemment, et qui, également molle et élastique, est plus facile à être attachée et à maintenir propre, je veux parler *de l'éponge*.

Quel que soit celui de ces corps auquel on donne la préférence, on obtiendra ainsi un agent chirurgical tout particulier, un nouveau et précieux moyen de rapprochement, et qui est emprunté aux arts; c'est, en quelque sorte, *le point du matelassier*. Comme ce mode de *coaptation* ne peut guère être rangé parmi les sutures, et qu'il offre des caractères spéciaux, je dois l'envisager sous un point de vue particulier, et lui consacrer un article dans une note à part (1).

On prépare, d'avance, autant de ces fils qu'on peut en avoir besoin, et le chirurgien confie à un aide intelligent, le soin de les passer. Lui-même se réserve la partie la plus *délicate* et la plus *importante* de l'opération, celle de la formation du pli cutané. Elle est délicate, parce qu'il faut écarter, de ce pli, soigneusement, toute partie qui tendrait à s'y identifier, en passant par l'anneau. — C'est surtout chez les enfans qui crient et se débattent, que redouble la difficulté de repousser et maintenir les viscères, et de les protéger contre la pointe de l'instrument. —

S'il est de règle, que le chirurgien soulève et tende le pli avec les deux mains, ici, il se trouve parfois forcé d'employer un ou plusieurs doigts de l'une de ses mains, pour boucher exactement l'anneau, au moment où l'aide va faire traverser l'aiguille. Dans ces cas, c'est d'abord sur le milieu de cette ouverture anormale, qu'on établit les premiers points; et pour que leur action ait plus d'énergie, on les fixe avec des tampons ou des rouleaux (*des nœuds*) volumineux, et qui compriment par une large surface.

Les fonctions du chirurgien sont encore, avons-nous dit, *importantes* ici. C'est qu'il est placé pour apprécier la résistance qu'il faut opposer aux viscères, le degré de tension qu'il convient de donner à la peau, la hauteur que le pli doit avoir, l'endroit précis où il faut introduire l'aiguille, le nombre de points qui sont de rigueur, la grosseur que les tampons doivent avoir, la force nécessaire pour la constriction, etc. Tout cela ne peut guère se savoir exactement d'avance, et dépend, assez souvent, des circonstances du moment.

Hors le cas que j'ai signalé, et où il convient que les premiers points occupent, comme une digue, le centre de l'anneau, on peut commencer par placer ces points, là

où l'on voudra; c'est assez indifférent. L'intervalle, entre chacun d'eux, a été fixé à sept lignes, par M. Bonnet. Ce chiffre est trop absolu; car, dans les cas difficiles, où le trou à boucher est vaste et les circonstances, d'ailleurs, peu favorables à une exacte contention ou répulsion, force sera bien de rapprocher les points et d'augmenter le volume des corps qui font l'office de nœuds; et même ici de véritables *tampons*. On ne saurait pécher par ce petit excès de précaution.

TROISIÈME TEMPS. — *Pansemens*. Dans les cas légers, et lorsqu'on a à faire à des individus tranquilles et raisonnables, on peut n'avoir besoin d'aucun appareil, et les points, en maintenant solidement la hernie, détermineront bientôt, sur l'anneau et à sa circonférence, cet heureux gonflement, ce salutaire travail, qui amèneront, plus tard, l'occlusion du canal pathologiquement dilaté. Cependant, comme une légère compression n'a pas d'inconvénient, lorsqu'elle a lieu sur l'épaisse couche de coton, dont j'ai coutume de recouvrir les points et la duplicature de la peau, je suis assez porté à conseiller un brayer convenable. Mais s'il s'agit d'enfans qui crient et s'agitent; d'individus qui toussent et vomissent; de hernies vastes et difficiles à contenir, il importe de

recourir à un bandage herniaire approprié, pour autant, du moins, qu'il peut être supporté sans trop de douleur. Si le bandage à ressort est trop gênant, j'en applique un simple, ou bien, enfin, une cravate serrée sur l'aine, à l'instar du spica. J'ai même fait passer une cravate autour de la ceinture d'un enfant, j'en ai noué, sur l'anneau, les deux chefs; et j'ai fixé ce double nœud, cette espèce de polotte, en passant, autour de la partie supérieure de la cuisse, les deux chefs de cette cravate. Cette *cravate* à pelotte, vrai bandage improvisé, contenait fort bien une compresse garnie de coton, et doit être recommandé. On n'a d'ailleurs pas de peine à concevoir l'utilité d'un appareil contentif, sur une partie d'où peuvent s'échapper, à chaque instant, des corps *dilatans*, alors qu'il s'y établit un travail inverse, et qu'il importe d'éloigner toutes les chances nuisibles.

Avant d'appliquer le bandage, je garnis de coton cardé les deux rangées de nœuds, je couche le pli ou la saillie des tégumens sur le côté interne de l'anneau, j'applique encore du coton, puis une compresse, et enfin le brayer. Je ne retouche à l'appareil, que lorsque le malade s'en plaint, et je me conduis alors suivant les circonstances, et d'après les règles

ordinaires de la chirurgie. Toutefois, je ne me presse point de couper et d'extraire les fils, et je suppose qu'il faut donner à l'inflammation et à ses heureuses suites, tout le temps de se produire énergiquement, c'est-à-dire, qu'il importe de prolonger, *autant que faire se peut*, le séjour et l'action des corps irritans, sur les parties qni doivent en être suffisamment impressionnées. Je crois devoir continuer encore, et par mesure de précaution, l'usage du bandage, pendant un temps plus ou moins long, et qui sera en rapport avec l'âge du malade, l'étendue et l'opiniâtreté du mal. Mais ce bandage pourra être des plus faibles, des moins gênants, et ne s'appliquer que pendant le jour, ou même seulement dans certaines de ces mêmes circonstances, dont le concours donne lieu à la production des hernies.

La crête ou saillie qui résulte du pli dés tégumens, ne tarde pas à se dissiper, soit par l'affaissement et l'atrophie, soit par le déplissement et l'écartement complet de cette duplicature tégumentaire. Cette dernière circonstance ne paraît pas influer sur le but final qu'on se propose; et je l'ai observée, alors même qu'au bout de quinze jours, à dater de l'opération, il était impossible de retrouver

la plus légère trace de l'existence d'une très-volumineuse hernie scrotale, et pour laquelle on venait d'opérer.

En faisant abstraction de la dangereuse erreur dans laquelle est tombé M. Bonnet, à l'égard de l'indication qu'il croyait devoir remplir, pour l'objet qui nous occupe (la réunion immédiate des parois du péritoine entr'elles), il faut pourtant le dire et en convenir, son procédé opératoire n'a rien de bien nouveau, quant au fond, et rentre absolument dans ceux qu'on connaissait déjà. En effet, la variété des ligatures appliquées près de l'anneau inguinal, en y comprenant ou non, le cordon spermatique; le lien passé autour des hernies ocubilicales; la même constriction qu'exercent les vétérinaires, en embrassant les tégumens qui recouvrent les tumeurs herniaires; les cures radicales qui résultent, assez souvent, de l'opération de la hernie, à la suite d'un étranglement irréductible; tous ces faits, dis-je, attestent qu'il suffit, dans un grand nombre de circonstances, de susciter un *certain genre* d'inflammation, sur les ouvertures qui livrent passage aux viscères, pour y appeler une modification particulière et un travail spécial, lesquels tendent à boucher ces écartemens

anormaux, et à procurer la cure radicale des hernies.

Ce qui suit, quoique se rapportant à des choses connues et rebattues, tendra cependant, à jeter plus de lumière sur cet objet, à lui donner plus d'importance aux yeux des praticiens, et à fixer mieux leur attention sur ce qu'on peut et doit espérer du nouveau mode proposé.

Il existe, à quatre lieues de Lausanne, à Vuarrens, un simple paysan qui traite, sans façon et avec tout le succès désirable, les hernies des chevaux. Il fait coucher l'animal, réduit les parties, pince autant de tégumens qu'il peut en saisir, traverse la base de ce pli, par deux aiguilles placées crucialement, et passe, par derrière, un lien qu'il serre suffisamment. M. Levrat, vétérinaire bien connu, m'a appris que c'était, en effet, la manière usitée en pareil cas, et qu'il se formait, sur l'ouverture, une cicatrice épaisse et solide, qui s'opposait au retour de l'affection. Il pense, cependant, que les points, tels que je les propose, seraient plus simples et plus faciles à exécuter, et qu'ils réussiraient, tout aussi bien que la ligature en masse qui a eu lieu jusqu'ici.

J'ai vu, à notre maison de Force, il y a

nombre d'années, un individu qui y était renfermé pour avoir causé la mort d'un jeune homme, en cherchant à le guérir radicalement d'une hernie. Son procédé consistait à passer une ligature au-dessous de l'anneau, sans trop s'inquiéter des parties qu'il étreignait ou pouvait serrer; car il était de la dernière ignorance sur ce point. Son lien, dans le cas fatal que je rapporte, embrassa, malheureusement, une anse intestinale; et si le cas fut envisagé et puni comme un homicide, c'est que cet homme, aussi ignare que téméraire n'avait pas le droit de pratiquer la médecine, ou, comme disait Molière, *celui de tuer impunément son prochain*. Il n'en est pas moins vrai, que ce misérable était coutumier du fait, qu'il avait, disait-il, réussi constamment, que c'était la première fois qu'il avait éprouvé un revers, et qu'il n'avait jamais eu qu'à se louer de son procédé.

Il n'est pas inutile d'insister, encore, sur ce fait bien connu des opérateurs, que la cure radicale des hernies est, assez souvent, la conséquence immédiate d'une opération pour l'étranglement des parties herniées; cependant, on avait débridé et augmenté l'ouverture anormale! Mais les conditions de l'adhérence mutuelle de certaines parties, sont sur-

venues, dans ces cas là; elles se sont heureusement développées, et ont amené l'occlusion à laquelle on ne s'attendait pas. Si je suis revenu sur ce fait, c'est qu'il me conduit tout droit à faire la proposition suivante, qui peut avoir un bel avenir. « Ne conviendrait-il pas, lorsqu'on a été forcé à l'opération du débridement, pour cause d'incarcération, de renoncer au pansement usité, et de recourir, sur le champ, à quelques-uns des points qui tendent à amener la guérison radicale? »

Cette modification consisterait donc, à rapprocher les bords de la plaie, en face de l'anneau qu'on vient d'inciser; à les soulever suffisamment de chaque côté, exactement comme je l'ai indiqué pour la formation du pli; et à établir un nombre suffisant de points, à la base de cette duplicature, au sommet de laquelle régnerait l'incision de la peau. — Il n'y a que des circonstances particulières qui pourraient contre-indiquer une pareille règle; et si je l'établis, avant de l'avoir soumise au creuset de l'expérience, c'est que je suis, aujourd'hui, très-rarement appelé à faire l'opération de la hernie. Autrefois, c'était celle que je pratiquais le plus souvent, et j'aurais pu, sans trop de patience, attendre une belle occasion de *risquer* mes points, et de féliciter

l'opéré sur un accident qui l'aurait délivré, pour toujours, de sa dangereuse infirmité (2).

En récapitulant les principaux points qui se rattachent au procédé que je viens de décrire, et qui contribuent à en faire un moyen efficace pour la cure radicale des hernies, je dois signaler : 1° *La tension forte de la peau* sur l'ouverture qui livre passage aux viscères ; tension qui ferme ce trou, du moins dans les premiers momens, et qui s'oppose, énergiquement, à une nouvelle formation de la tumeur, 2° La tuméfaction *immédiate du tissu graisseux sous cutané*. L'engorgement de ce corps paraît, en effet, avoir une part très-active à la *combinaison synthtéique* dont il s'agit. Il se boursouffle et se durcit notablement; et, comme il ne peut se produire et faire saillie au-dehors, arrêté qu'il est par le rapprochement des deux feuillets de la peau, force lui est bien de se rabattre vers l'anneau qui offre moins de résistance, d'occuper cette ouverture, et de contracter une union intime, avec les bords et les tissus adjacens. A cela il faut ajouter:

3° Le gonflement inflammatoire qui s'empare de toutes les parties voisines de l'anneau et de l'anneau lui-même, et d'où résulte cette espèce d'inflammation adhésive qu'on connaît de reste; 4° la secrétion d'une lymphe

plastique, qui tend à faire, un seul et même tout, des tissus divers qui sont envahis par la phlogose; 5° l'épaississement et la solidification de cette même lymphe, et des tissus de nouvelle formation qui en résultent. Mais il importe que ces tissus soient convenablement soutenus, durant tout le temps nécessaire à ce *travail obturateur;* temps, du reste, qu'il est impossible de déterminer d'avance, et qu'il vaut mieux dépasser, par une compression préventive, que de manquer de prudence en abandonnant, trop tôt, à lui-même, le *nisus formativus*, l'effort salutaire qu'on vient d'exciter sur le pourtour de l'anneau.

Des expériences très-faciles à faire sur les animaux, devront, d'ailleurs, fixer l'attention des pathologistes sur ces divers points, et ne tarderont pas à donner une solution plus précise à certains faits, que l'observation et la pratique, seules, ne peuvent pas suffisamment éclairer. Il existe des chiens herniaires, et on peut d'ailleurs leur procurer des éventrations par l'incision, ou l'excision d'une partie des enveloppes immédiates de l'abdomen, où l'on pourrait suivre aisément, et jour par jour, les résultats obtenus, plus tard, par les moyens que je propose. J'avais indiqué ce mode d'investigation, à quelques jeunes gens; mais il

paraît qu'ils n'en ont pas entrevu l'importance, et je n'ai pu, moi-même, me livrer encore à ces recherches. Je ne les perds, du reste, pas de vue, quoique j'aime à croire, que je serai dévancé par les expérimentateurs, surtout, par les élèves des écoles vétérinaires.

Les heureux résultats que je viens d'indiquer sont, du reste, exactement les mêmes, lorsque M. Bonnet fait usage de ses moyens. Aussi, ai-je commencé par ajouter une foi entière aux assertions de cet honorable confrère, concernant ses nombreux succès. Il y a cependant (chose assez singulière), une différence radicale entre nos principes et nos procédés respectifs.-- Ainsi, le chirurgien de Lyon a, tout d'abord et essentiellement, pour but, *d'atteindre le péritoine et d'agir sur cette séreuse.* —Je me garde, au contraire, de toucher à cette membrane, et j'envisage comme *funeste*, la proposition de la percer ou de l'intéresser, immédiatement, par le corps étranger qui sert à l'opération.

Ce corps est *métallique* chez M. Bonnet.— C'est, chez moi, un *simple fil ciré.*

M. Bonnet passe, lui-même, son épingle au bout de ses doigts, et au-devant des ongles du pouce et de l'indicateur gauches. —Je fais pousser l'aiguille, *par un aide*, *entre* ces mêmes doigts de *mes deux mains.*

Le mode de fixer les deux extrémités des épingles est plus ou moins compliqué, embarrassant, irritant et peu sûr. — Tout est bien autrement simple, facile, doux et solide, avec le fil.

La compression, avec des rondelles de liége, ne permet pas, à M. Bonnet, de la pousser bien loin, et de la graduer à volonté. — Je puis serrer, impunément et avec vigueur, les deux côtés de la duplicature cutanée; et, comme j'ai la facilité d'augmenter le volume de mes tampons, j'ai également celle de modifier leur action suivant les exigences (3).

C'est, *transversalement*, que M. Bonnet fait son pli et qu'il établit ses épingles. — C'est dans *un sens absolument inverse*, que je pince et soulève la peau, et que je fais passer mes moyens de coaptation.

Les fils de métal, chez M. Bonnet, sont rangés les uns à côté des autres, et à sept lignes environ de distance. — Mes points sont superposés et *piqués* les uns au-dessus des autres, et, en général, plus rapprochés que les épingles de M. Bonnet.

M. Bonnet n'établit point de compression préventive sur ses épingles; la nature de celles-ci y met d'ailleurs obstacle. — Je fais, constamment, porter un appareil contentif, et

j'attache une telle importance à ce moyen, que je le fais continuer, long-temps après la guérison des piqûres et des plaies. (4)

M. Bonnet fait passer son épingle « au bout » des doigts, au-devant des ongles, du pouce » et de l'indicateur, et en arrière des envelop» pes de la hernie. » Ce conseil du jeune confrère lyonais est pernicieux, car, en des mains moins habiles que les siennes, ce procédé expose, évidemment, à percer des parties délicates, qu'il faut bien se garder *d'approcher de trop près*, surtout avec des moyens capables de les entamer, tels que sont ceux de M. Bonnet. — Je forme ce pli avec l'index et le pouce de *chaque main*, lesquels doigts je tiens rapprochés et presque en contact, afin que, dans l'étroit espace qui les sépare, aucune partie étrangère ne puisse s'y glisser, et que je sois bien assuré qu'il ne s'y trouve, absolument, que les tégumens et le tissu adipeux sous jacent, lorsque je les ferai traverser avec l'aiguille. Je serre, soulève et tends ce pli, autant que je le juge convenable au but que je me propose, en ayant toujours soin de maintenir, à sa partie la plus élevée, la ligne noire que j'ai cru devoir tracer pour me servir de guide. Je n'ai pas besoin de revenir sur les motifs qui me font une nécessité de tant de précau-

tion; et je ne conçois pas, que M. Bonnet puisse, non-seulement s'en affranchir, mais qu'il aille jusqu'à écarter l'épingle des doigts, pour tâcher de la pousser « EN ARRIÈRE des enveloppes, lorsque, déjà, il a saisi la racine des bourses aussi près que possible de l'anneau. »

Il est admis que, chaque fois qu'on propose un moyen nouveau, on doit relater en même temps, une série d'observations et de faits à l'appui; et, Dieu merci! on reste généralement très-fidèle à cette règle. — Je devrais donc m'y conformer religieusement aussi, et tracer l'histoire, jour par jour, des individus que j'ai opérés et traités, d'après les principes que je viens d'énoncer. Il n'en sera rien cependant; 1° parce que je ne sympathise guère avec les coutumes routinières; 2° parce qu'il est assez inutile de répéter la même chose, exactement ou à peu près, dix ou douze fois de suite; 3° parce que *des résultats* doivent suffire aux praticiens pour lesquels j'écris; 4° parce que le mal qui nous occupe est commun, que les moyens proposés sont simples, et leurs effets immédiats, prompts et faciles à constater; et 5° parce qu'il y aurait, de ma part, presque de la niaiserie à croire à la patience de mes lecteurs, et, chez ces derniers, trop peu d'aperçus

pratiques pour me lire avec attention. Ils aimeront mieux, sans doute, mettre la main à l'œuvre, afin de s'instruire et se convaincre par leur propre expérience.

Je féliciterai eux et leurs opérés de cette innocente résolution, et je ne saurais trop leur recommander de la prendre incessamment; car ils trouveront, ainsi que moi :

1° Qu'une monstrueuse hernie crurale, telle que Susanne Barelet, âgée de 43 ans, la portait, et qu'elle ne pouvait contenir par aucun moyen, a pu, cependant, être guérie radicalement en cinq semaines, quoique, après l'opération, la peau présentât une duplicature si vaste, qu'elle recouvrait le pubis et la vulve :

2° Que si Hilzinger, âgé de 42 ans, avait une double hernie, et dont la droite ne pouvait être maintenue avec les meilleurs bandages, il a pu, toutefois, être opéré de cette dernière, et guéri en dix-sept jours, sans qu'il fût possible de retrouver la moindre trace d'un anneau inguinal, naguère très-dilaté :

3° Que ce même individu a *dû*, tout naturellement, demander un pareil traitement pour sa hernie gauche, qu'il a pu sortir le si-

xième jour après cette dernière opération, et bien guéri de ses deux descentes:

4° Que J. Bridel, âgé de cinq ans, a pu être opéré, avec un plein succès, d'une hernie inguinale gauche, qu'on ne pouvait contenir sans produire de graves excoriations:

5° Que l'enfant Hoc, âgé de deux ans, et qui portait une hernie ombilicale des plus rebelles, ne pouvait manquer d'en être parfaitement délivré, par le nouveau procédé curatif, malgré les vociférations et les contorsions violentes auxquelles il fut en proie, pendant l'opération, et chaque fois que je le voyais:

6° Que J. D. Schneider, âgé de dix ans, et n'ayant qu'une hernie légère, n'a pas eu de peine à subir l'opération en riant, qu'il n'a eu besoin d'aucun appareil contentif, et qu'il a fort bien pu se présenter, à la Société des sciences médicales, douze jours après avoir été opéré:

7° Que Samuel Wegmuller, âgé de 55 ans, et atteint d'une bronchite cronique, grave, laquelle forçait une hernie inguinale volumineuse à sortir, douloureusement, à chaque accès de toux, n'a pu résister à l'exemple donné par quelques-uns des précédens; et que

l'opération a dû arrêter, sur-le-champ, la formation nouvelle de sa tumeur herniaire :

8° Que, chez ce même individu, il a fallu couper les fils, déjà le cinquième jour, à cause d'un gonflement abdominal, d'un abcès vis-à-vis de l'anneau, et d'un redoublement d'accès fébrile :

9° Que, *malgré* ce trouble insolite, et, peut-être même, à *cause* de ce surcroit d'irritation, et du traitement antiphlogistique qu'elle a exigé, la bronchite, qui avait résisté à divers traitemens énergiques, a disparu avec la hernie :

10. Que le besoin de couvrir la région inguinale de cataplasmes émolliens, au lieu d'un brayer, explique, toutefois, comment il s'est fait, que la tumeur ait légèrement reparu, au bout de vingt jours, et *au bas des trois points* qu'on avait pratiqués, d'abord; et, pourquoi, au bout de ce temps là, on a dû piquer un nouveau point, immédiatement au dessous du troisième.

11. Qu'il n'a, du reste, point été nécessaire de faire de traitement particulier à ces opérés, et qu'un pansement simple et de propreté a dû suffire. (Un peu de mousseline et de coton constituent les objets usités à l'hôpital de Lausanne).

Il faut bien, cependant, que je mentionne quelques particularités de l'observation suivante :

Obs. M. P., âgé de quatre-vingt-six ans, fort gros et replet, a une double hernie inguinale. La droite, depuis environ trois ans, est presque impossible à contenir, et sort après chaque effort et, surtout, dans de violens et fréquens accès de toux. Malgre son âge, M. P. veut tenter du moyen ; et quatre points, piqués sur le trajet que suit l'intestin pour arriver au scrotum, arrêtent la tumeur. Mais les moyens contentifs ne pouvant, ou plutôt ne voulant pas être supportés un seul instant, l'entérocèle reparaît et glisse sous le fil inférieur. Il y avait deux moyens à tenter ; l'un, d'insister sur le brayer, et l'autre de piquer un ou deux nouveaux points, au-dessous des premiers. Ni l'un ni l'autre ne furent goûtés, et je me décidai à extraire les quatre fils, vers la fin du troisième jour. Je pus, alors, observer ; 1° qu'un gonflement considérable, immédiatement au-devant de l'anneau, avait, évidemment, rétréci ce dernier et rendu la sortie des *contenta* moins facile, et leur masse moins volumineuse; 2° que cet engorgement pouvait être refoulé contre l'anneau, et semblait s'insinuer dans celui-ci ; car la tumeur herniaire était assez facilement contenue par cette pression ; et 3° qu'il y avait maintenant, plus de chance de l'exercer avantageusement, qu'avant l'essai de cure radicale qui avait été fait.

J'ai cru que ce peu de détails étaient à leur place, et suffiraient, aux hommes de l'art, pour qu'ils en saisissent la portée pratique.

Ils s'attacheront surtout, et sans aucun doute, à en faire l'application judicieuse sous le point de vue : 1° de l'avantage qui résulte, malgré les points, d'un moyen contentif, d'un brayer convenable ; 2° du plus grand nombre de piqûres qu'il importe, dans certains cas, d'établir, *au-dessous* de l'anneau ; et 3° de l'indispensable nécessité de former le pli dans le sens de l'axe du corps, et de placer les fils suivant le diamètre transversal.

NOTES.

(1) Ce point, si puissant et si commode, lorsqu'il s'agit de rapprocher certaines parties, de les *serrer et maintenir long-temps en contact*, manquait en chirurgie, et ne tardera pas à y jouer un rôle. Il a cela de spécial, qu'*il ne coupe pas les tissus*, *et qu'il peut rester long-temps en place sans occasioner de lésion*.

Il n'appartient ni au genre suture, ni même à aucun des moyens d'union ou de réunion des parties; c'est plutôt un agent de *rapprochement* ou de *coaptation*, surtout des tégumens. Ainsi il pourra être rangé parmi les heureux auxiliaires qui serviront au chirurgien pour maintenir rapprochées, et pour réunir des parties plus ou moins écartées, qui auront une forte tendance à se disjoindre. Il imitera alors l'action des doigts, des compresses graduées et des bandes, *avant*, *pendant et après* l'application des diverses sutures connues et en usage, et même, parfois, des simples bandelettes aglutinatives. Il pourra donc, en pareils cas, tenir lieu du meilleur de tous les agens, *des doigts*, lorsqu'ils servent à ramener, les unes vers les autres, des parties divisées; et il remplacera et rendra inutiles certaines compresses et bandes, qu'on est dans l'usage

d'appliquer, pour soutenir l'action des divers moyens unissans que l'art possède.

Pour bien apprécier le mérite et la valeur de ce *point piqué*, faites-en, tout premièrement, le facile essai sur un cadavre. Voyez, par exemple, comment ce moyen rapproche les joues, quand elles sont prises, l'une et l'autre, par un de ces points, au-dessus ou au-dessous de la bouche. Remarquez comme les tégumens, placés entre les deux tampons, sont relâchés et plicés; comme il serait facile, de les réunir exactement par le procédé le moins énergique, si on les supposait divisés. Fendez le périnée, et emportez-en une grande partie ; puis, ayez recours à un ou deux de mes points, et, jugez alors de l'extrême facilité que vous aurez acquise, par-là, de rapprocher les lèvres de la division, et de les maintenir invariablement en contact parfait, par un autre moyen quelconque, quelque faible qu'il puisse être. (Avis à M. Roux, pour la restauration de cette partie).

Multipliez vos essais, partout ailleurs, en supposant telles blessures que vous voudrez, et pour la guérison desquelles le rapprochement des tissus, et le maintient de leur coaptation exacte, sont des conditions premières et indispensables; puis, cherchez si, en chirurgie, il existe un meilleur moyen d'arriver au but important que vous devez vous proposer. — Prenez, par exemple, des lambeaux, *forcément trop courts*, par l'effet de certaines lésions ou d'accidens, (brûlure, gangrène), lorsque vous aurez amputé près des articulations fémoro-tibiale, ou tibio-astragalienne, etc. Eh bien! au moyen d'un ou deux points judicieusement appliqués, vous pourrez *emprunter*, aux tégumens supérieurs, la part qui vous

manque, et forcer celle-ci de rester à votre disposition, pour couvrir le petit moignon du pied ou de la jambe, *aussi exactement qu'il sera possible.*

Vous pourrez encore avoir, ici comme en tout autre circonstance analogue, la facilité de suivre le conseil de Dieffembach, en coupant les tégumens en travers, afin qu'ils puissent mieux se prêter aux tractions fortes de mes piqûres, et se rendre, plus aisément, à une destination importante.

Dans les plaies transversales, un ou deux de ces *piqués* maintiendront la peau suffisamment rapprochée, pour que de simples bandelettes aglutinatives puissent agir facilement ensuite et à leur manière ordinaire. Vous éviterez du moins, de cette façon, ou des points de suture, beaucoup plus et trop multipliés, ou les inconvéniens qui résultent toujours d'un bandage unissant, quelque fidèle qu'on le suppose, et quelle que soit la haute opinion qu'on veuille bien avoir de son effet.

Ce point a d'ailleurs ceci d'avantageux, qu'il n'empêche nullement l'application *simultanée* d'une autre suture, ou d'un mode différent de réunion. Ainsi, je suppose certain bec de lièvre, ou une perte considérable de substance à l'une des lèvres, et pour le rapprochement desquels, il faut une action si forte des fils ou des aiguilles, qu'on peut craindre la déchirure des tégumens. Dans ces cas, que je prends au hasard, ne pourrait-on pas débuter par un ou deux de nos points, lesquels remplaceraient précisément les doigts de l'aide, lorsqu'ils poussent, l'un contre l'autre, les bords de la division? Et n'aurait-on pas toute la facilité de choisir, ensuite, tel autre mode de réunion immédiate, pour

obtenir, plus exacte, la coaptation des bords de cette plaie ?

Je crois devoir recommander ce procédé à Dieffembach, pour le traitement des fistules vesico-vaginales. En l'essayant, pour cette dernière affection et sur le cadavre, je me suis du moins aperçu, que je parvenais très-bien à fermer la fâcheuse ouverture, et à me ménager la facilité d'en cautériser les bords, de les irriter avec telle ou telle substance, et de les mettre et maintenir assez long-temps dans les conditions voulues pour leur réunion définitive.

J'ai dit, quelque part, que ce mode de coaptation était étranger aux sutures proprement dites; il ne doit pas, par conséquent, en porter le nom. Mais quel est donc celui que nous lui donnerons? J'en ai mendié, et j'en ai cherché, moi-même, un qui fût d'origine grecque; çà été en vain. Aucun de ceux qui se sont présentés ne rendaient, suffisamment bien, le mode d'agir « d'un » bout de fil (qui ressemble assez à une espèce de clou, » à large tête et à écrou; *le boulon des maréchaux*); » fil qui porte, à chacune de ses extrémités, un énorme » *nœud*, formé d'un corps étranger, et qui est destiné à rapprocher certaines parties et à les maintenir long-temps dans cette même position »

Comment, d'ailleurs, me décider à recourir à l'idiome des savans, pour désigner cette opération chirurgicale, lorsque les plus habiles ne se sont pas fait scrupule de donner, à des analogues, des noms ignobles et du plus bas étage? Et mon point, affublé d'une brillante épithète, prétentieusement empruntée à la belle langue du divin Vieillard, n'aurait-il pas *hurlé* de se trouver à la suite de la suture *entrecoupée*, *entortillée*, *enche-*

villée, du *Pelletier*, et à *points passés?* — J'ai donc préféré lui laisser, à l'instar de tous les aînés de la famille, son nom vulgaire et de naissance passablement roturière. Voici comment :

Le mode de rapprochement qui me préoccupe si fort, a, ainsi que je l'ai déjà dit, des rapports avec celui dont fait usage le matelassier pour *piquer* les matelats, les fauteuils, certaines chaises, etc.; mais avec cette différence, qu'après avoir poussé son aiguille de part en part, il la ramène immédiatement en sens inverse, et à peu près vers le même point par où elle était entrée. Mon procédé ne se distingue donc que par plus de simplicité, et il m'en plaît d'avantage. Mais il ne vaut pas la peine d'innover, pour cette bagatelle, et je propose de désigner mon mode de rapprochement, par le mot composé de POINT-PIQUÉ; bien entendu qu'il pourra rester, parfois, *point* ou *piqué*, tout court, *sans déroger*, le moins du monde, à ses brillantes qualités.

Dans mon embarras onomatologique, et vu la *haute* importance que j'attache à ce *grave* sujet, j'ai presque été réduit à recourir, sérieusement, à un mot du *crû*, et du reste, passablement significatif. C'est que, dans ce Canton, les faiseuses de matelats s'intitulent *contrepointières;* et leur *contrepoint* m'aurait, assurément, séduit, si, d'un côté, j'avais pu espérer de lui faire prendre place dans le Dictionnaire des chirurgiens; et si, de l'autre, je n'avais pas redouté, par dessus tout, que quelque mauvais plaisant ne s'avisât de ne voir, dans l'auteur de la cure radicale des hernies, qu'un misérable *contrepointier!*

Quoi qu'il en soit, rien n'empêche, dans certaines

circonstances, et, notamment, lorsqu'il s'agirait de forcer, beaucoup, l'action de ces points, que le chirurgien ne puisse fort bien imiter le matelassier et le carossier, en faisant repasser son aiguille à quelques lignes de distance de son premier trajet, et parallèlement à celui-ci. Il ménagerait, par là, une plus large base aux fragmens d'éponge qui lui servent de *boutons* ou de *mouchets ;* et la pression, ainsi mieux répartie, serait aussi mieux supportée, quoique sensiblement plus forte. Il n'aurait donc besoin, dans ces cas là, que de deux bouts d'éponge, un peu volumineux, au lieu de quatre plus petits.

(2) Si les cas de débridement sont maintenant si rares dans ce canton, c'est que l'administration de nos hospices, distribue, gratuitement et avec libéralité, de très-bons bandages aux individus peu fortunés; que ces moyens contentifs sont mieux connus, mieux confectionnés, et à bien meilleur compte qu'autrefois, et qu'on n'a plus une fausse honte d'avouer le mal et de recourir au remède. Pour ce dernier motif, les femmes sont plus exposées que les hommes, ce qui était et devait être le contraire jadis. Mais il est encore une autre raison qui m'empêche, heureusement, d'avoir aussi souvent recours au bistouri, c'est que je suis plus entreprenant au sujet *du taxis forcé ;* et que j'ose me livrer à des tentatives de réduction plus énergiques, au moment même où l'opération vient d'être décidée, et où elle semble être la seule planche de salut. Je me hâte d'ajouter cependant, et pour la gouverne des débutans et surtout des critiques, que cette conduite, de

ma part, n'est pas absolue, et qu'elle est, au contraire, subordonnée à l'observation des symptômes et des accidens, à la raison, et à ce tact judicieux que donne seule une longue pratique.

Je ne me souviens que trop, au sujet de l'opération de la hernie, combien j'avais, par fois, de peine à distinguer le péritoine et à le séparer de l'intestin, alors même que j'étais arrivé directement sur cette membrane, que je pouvais la couver des yeux, et la toucher immédiatement avec les doigts, armés des meilleurs instrumens. Et M. Bonnet voudrait nous faire croire qu'il vient facilement à bout de ces difficultés, et que ces écueils ne sont qu'un jeu pour lui, quand il a, de plus que moi, une couche de peau, de graisse, etc., et ses *seuls* doigts pour le guider!

(3) Je n'ai pas besoin d'insister trop sur ce dernier avantage; car on conçoit aisément, que si, d'un côté, les extrémités du moyen de rapprochement et de compression, sont représntées par de petites rondelles de liége, ou par un corps assez volumineux, mol et souple, tel que le coton ou l'éponge; si d'autre part, l'action constrictive s'opère par la torsion en spirale, d'un fil métallique, ou par le serrement de deux bouts de fil au moyen d'un double nœud, et sur un corps quelconque; si, dis-je, il y a une telle différence dans les moyens, cette même différence doit réjaillir sur les résultats. L'un des deux modes aura donc sur l'autre des avantages marqués, tant pour la facilité d'opérer et de graduer la constriction, que pour la faculté de pouvoir forcer cette dernière et la laisser agir plus long-temps

sans trop irriter. Il est bien évident encore, que le point, au moyen d'une épingle, ne peut pas, à beaucoup près, être aussi généralement applicable ailleurs, que le même point avec le fil et ses nœuds ou tampons tendres, élastiques et volumineux.

(4) On n'envisagera pas comme une comparaison forcée, celle que je crois faire ici de l'obturation *provisoire* des ouvertures anormales de l'abdomen, et de leur consolidation *définitive*, avec ce qui se passe dans les fractures, « avec le cal provisoire et l'adhérence » complète des fragmens osseux. »

(5) Lorsqu'il y a surabondance des tégumens, par suite d'une tumeur énorme, et d'un amaigrissement survenu depuis peu, le pli, ainsi formé et tendu, peut être tel, que les piqûres se trouveront éloignées de huit à dix pouces, après que les fils auront été extraits, que les tégumens seront revenus sur eux-mêmes et se seront déplissés. Cette circonstance n'est pas tout à fait indifférente; et comme on peut pincer plus de peau, en dehors ou en dedans de la ligne noire, sans que celle-ci cesse de se trouver au sommet de la duplicature tégumentaire, on devra s'assurer, en lâchant le pli après l'avoir pincé, si, par hasard, on n'aurait pas trop empiété sur la peau de la cuisse, et pas assez pris de celle qui recouvre l'abdomen, et le pourtour de l'anneau.